Nr. 12. Kraków, dnia 23 Marca 1872 r. Rok XI

BIURO REDAKCYI i ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, Nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętośc arkusza z Dodatkiem półarkuszowym co 2 tygodnie.

Reklamacye nie opieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

CENA „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO“ z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publ. wynosi w Krakowie rocznie złr. 6 c. — w. a. półroczn. „ 3 „ — „ kwartalnie „ 1 „ 50 „

CENA W PAŃSTWIE AUSTRYACKIÉM z przesyłką pocztową: rocznie złr. 6 c. 60 w. a. półroczn. „ 3 „ 30 „ kwartalnie „ 1 80 „

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Pozn. w Poznaniu.

CENA OGŁOSZEŃ: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cent., oprócz 30 cent. opłaty stempl.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cent.

Przyczynek do kazuistyki obrażeń brzucha przenikających.

Podał Dr. **Alfred Obaliński**, lek. ord. w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

(Dokończenie.)

Przypadek 3. Jan Kwiecień, 32 lat liczący, parobek z Dojazdowa.

Przy kłótni i bitce z drugim parobkiem został przez tegoż pchnięty w brzuch nożem składanym zwykłym ($^1/_2$ cala szerokości, 3 cale długości mającym) na cal poniżéj i w lewo od pępka. Zawezwany w kilka godzin na miejsce czynu, znalazłem chorego bardzo cierpiącego, owiniętego w różne szmaty, po oddaleniu których spostrzegłem na samym pępku ciało ciemno-wiśniowe, połyskujące, wielkości sporéj dłoni, do $^3/_4$ cala grubości mające. Przy tak słabém oświetleniu, jakie można mieć od kaganka zazwyczaj używanego w chacie wieśniaczéj, ciało to robiło wrażenie kawałka wątroby odkrojonéj. Ciepłota odpowiadała ciepłocie reszty ciała. Ciało to dawało się podnieść nieco, przyczém można było się przekonać, że jest w związku z trzewami brzusznemi i że występuje z jamy brzusznéj przez ranę na $^1/_2$ cala długą, jakotéż, że to nic innego być nie może, jeno sieć wypadnięta i uwięzgnięta. Otaczający ludzie opowiadali, że z początku ciało to było mniejsze i nie tak sine, tak, że usiłowali je w prowadzić do jamy brzusznéj, co im się jednakowoż nie udało.

W tym stanie, w jakim zastałem chorego, o wprowadzeniu części wypadłéj nie było mowy; opatrzyłem go więc oliwą i obłożyłem watą, a nazajutrz kazałem odwieźć go do szpitala.

Przywieziono go dopiero dnia trzeciego, gdy sieć na powierzchni zaczęła się miejscami już rozpadać. W dalszém leczeniu można było dwojakim sposobem sobie postąpić: albo zostawić sieć, dopóki sama nie odpadnie, albo ją odjąć; o odprowadzeniu sieci z równoczesném rozszerzeniem rany nie było mowy, opierałem się bowiem na twierdzeniu Billrotha [1]), że odprowadzenie wypadniętéj sieci z równoczesném rozszerzeniem rany nie daje dobrych wyników, nawet zaraz po zranieniu, a więc tam, gdzie sieć stosunkowo jeszcze jest dobrze utrzymana.

Podwiązawszy więc szypułkę wypadniętéj sieci tuż przy saméj ranie silną przewiązką odciąłem dnia 20. Października 1870, resztę sieci powyżéj miejsca podwiązania.

[1]) Chirurgische Erfahrungen in Zürich.

Przez następujących dni sześć stan chorego był zadowalniający. Bolesność brzucha mierna, ropienie w ranie czyste; ciepłe okłady.

Odtąd jednak stan się pogorszał, bolesność większa bębnica *(meteorismus)* i czkawka ciągła przemawiały za zapaleniem otrzewnéj.

W kilka dni potém przystąpiło zapalenie płuc i opłucnéj po stronie lewéj i kazało jeszcze niepomyślniéj rokować niż dotąd. Wprawdzie zapalenie płuc ustąpiło po kilkunastu dniach, stan jednak ogólny chorego był bardzo niepomyślny, na co się składało: osłabienie ogólne z wyniszczeniem i bolesność na około rany, rana sama była zgorzelinowa, od niéj szły zatoki wgłąb i pod skórę daleko sięgające, ciecz brudną wydzielające; w jamie brzusznéj było nieco płynu.

Dnia 15. Listopada wieczorem nagle wystąpił zapad *(collapsus)* i chory w krótce umarł.

Rozbiór zwłok wykazał świeżo przebyte zapalenie opłucnéj w dole po stronie lewéj; w jamie brzusznéj: otrzewnę pokrytą warstwą na kilka linij grubą wypociny włóknikowéj; jelita z sobą w wielu miejscach pospajane; tu i owdzie między zwojami kiszek nagromadzoną ropę i kilka funtów płynu ciemno-czerwonego zawierającego tu i owdzie małe zakrzepy krwi, które pochodziły z krwotoku miąższowego; jesst to zjawisko, o którém wspomina także Nussbaum (*Handbuch der chirurgie von* Pitha-Billroth.)

O polewce słodowéj Liebiga.

Napisał Dr. Stanisław **Bulikowski** we Lwowie.

Trzy są sposoby karmienia noworodków: przez matkę, przez mamkę i karmienie sztuczne. Jest jeszcze podgatunek tych trzech sposobów karmienia, a mianowicie w przypadkach, gdy pierś macierzyńska zbyt skąpą ilość mléka wydaje, noworodek prócz piersi dostawać musi inne jeszcze pokarmy. Karmienie ostatnie nazywamy mięszaném. Panuje między nielekarzami a nawet między lekarzami przesąd, że sposób karmienia mięszany zgubnym jest i szkodliwym. Niepotrzebujemy wcale tracić czasu na zbijanie tego niedorzecznego i niczém nieuzasadnionego przesądu. Spisy statystyczne dobitnie wykazały, że karmienie mięszane w porównaniu z karmieniem sztucznem niezrównanie pomyślniejsze daje wyniki; a podczas gdy dzieci sztucznie karmione krociami wymierają, lub zapadają na krzywicę, zołzy, gruźlicę i t. d., dzieci dostające w dodatku do piersi matki inne pokarmy nierównie częściéj zdrowo i dobrze się chowają. Dziś zajmiemy się tylko karmieniem sztucznem a resp. polewką słodową Liebiga.

Lekarz praktyczny dzieci, nigdy nie znajduje się w przykrzejszém położeniu, jak gdy wezwanym zostanie do sztucznie karmionego niemowlątka z nieżytem kiszek. Nadaremnie szuka sposobów, nadaremnie najróżnorodniejszych używa środków i cały zasób swéj wiedzy aż do dna wyczerpuje. Uporczywa biegunka niczém zwalczyć się nie daje i wcale nierzadko szybkim i niepowstrzymanym biegiem pozbawia rodzinę ukochanéj świeżo życiem obdarzonéj istoty. Dla tego téż silą się lekarze i chemicy, by wynaleźć zastępno (surrogat) jak najpodobniejsze w swoich własnościach do mléka macierzyńskiego, którego brak szczególniéj w wielkich miastach nadzwyczaj czuć się daje. Wszystkie zastępna mléka matki, które dotąd poznaliśmy, nie mają wcale wartości; pominę je przeto milczeniem, i zastanowię się tylko nad polewką słodową Liebiga, o któréj pierwszy raz słyszałem wzmiankę w wiedeńskim szpitalu dzieci w r. 1867.

Sądzę, że każdy z nas dostatecznie zna szkołę wiedeńską i jéj fanatyczny skeptycyzm. Skeptycyzm ten niezawodnie najważniejszą jest przyczyną ogromnego postępu, jaki za naszych czasów zrobiła nauka i sztuka lekarska. Jemu zawdzięczamy, a przedewszystkiem zawdzięczają chorzy wymazanie z użycia zawłok, pryszczadeł i t. p. środków, których już dzisiaj żaden postępowy lekarz nie używa. Ale skeptycyzm ten już dopiął celu: profesor Skoda jest niezawodnie pierwszorzędnym aktorem, który odegrał już swą rolę, a publiczność chciwie pożera czasami świeżo na widowni pojawiające się osoby. Nie wątpię, że nawet najzaciętsi zwolennicy szkoły wiedeńskiéj pod tym względem zgodzą się ze mną najzupełniéj i przyznają mi, że o ile ten fanatyczny skeptycyzm przed trzydziestą laty obficie medycynę wzbogacał, i do poznania prawdy nas zbliżał; o tyle dziś coraz bardziéj okazuje się zbytecznym, a nawet w pewnych razach szkodliwym, albowiem wstrzymuje postęp nauki. Ztąd to pochodzi, że ulepszeń szpitalnych, prawie wszędzie w innych częściach Niemiec rozpowszechnionych, tak mało znajdziemy po szpitalach wiedeńskich, ta przyczyna, dla któréj tak trudno na gruncie szkoły wiedeńskiéj przyjmuje się i niedołężnie kiełkuje każde ziarno postępu świeżo posiane.

Los ten niewiary spotkał także polewkę słodową Liebiga; w r. 1867, jak to właśnie powiedziałem, zaledwie o niéj wspomniano we Wiedniu. W roku 1869 lekarz pomocniczy (sekundaryusz) w szpitalu św. Anny Dr. Manti używał jéj w kilku przypadkach zapalenia jelit mieszkowe (*enteritis follicularis*), a ponieważ okazała się nieskuteczną, wkrótce o niéj zapomniał. Ależ *enteritis follicularis* jest tak ciężkiem cierpieniem nie tylko u dzieci, lecz i u osób dorosłych, że mało kto mu nie ulega. Nic więc dziwnego, że polewka Liebiga podobnie jak wszystkie inne nawet najenergiczniejsze środki (n. p. enemy Dr. Troussaeu z rozczynu azotanu srebrowego) bezskuteczną się w téj chorobie okazała. W r. 1869. po trzeci raz pracowałem w rzeczonym szpitalu św. Anny. W klinice ruchoméj bardzo licznéj, w któréj zapisywanie recept powierzoném mi było, widziałem mnóstwo dzieci sztucznie karmionych i z tego powodu cierpiących; ale żadnemu jeszcze wtenczas nie przepisywałem polewki słodowéj Liebiga.

Dopiero w przeciągu dwóch lat ostatnich nastąpiła pod tym względem zmiana, tak że podczas ostatniego pobytu mojego w Wiedniu r. 1871 zastałem w osobie prof. Widerhofera i jego otoczenia gorących zwolenników polewki słodowéj, którą tam w aptece szpitalnéj codzień świeżo wyrabiają i w klinice ruchoméj biedniejszéj dziatwie rozdają.

Ale nietylko prof. Widerhofer należy do zwolenników zastępna rzeczonego. Prof. Vogel w Dorpacie w czwartém wydaniu dzieła swojego *„Lehrbuch für Kinderheilkunde“* (r. 1869) w przedmowie o niém wspomina, zalecając gorąco w dalszéj części dzieła jego używanie i rozpowszechnienie.

Na zapytanie, w jakich przypadkach polewka Liebiga używaną być powinna, odpowiadam w sposób następujący:

I. Polewka słodowa Liebiga o ile w pierwszych miesiącach życia pod żadnym względem mléka macierzyńskiego zastąpić nie może, o tyle w późniejszym nieco wieku, począwszy od trzeciego miesiąca życia stanowi pokarm nieoszacowany. Znakomite jéj zalety występują na jaw najwybitniéj w przypadkach karmienia mięszanego, jest ona bowiem najlepszym dodatkiem do piersi matki, gdy ta ostatnia zamało mleka wydziela.

II. Polewka słodowa najznakomitszym jest środkiem w przeprowadzeniu odłączenia *(ablactatio)*, szczególniéj u dzieci skłonnych do wyprysku *(eczema)*, u których nieżyt kiszek z łatwością przechodzi w formę złośliwą zwaną *catarrhus choleraicus*.

III. Znanym jest przez wszystkich lekarzy dziecięcych faktem, że u dzieci sztucznie karmionych mających nieżyt kiszek mléko krowie służące za zastępno mléka niewieściego, w jakikolwiek ono sposób przyrządzoném zostanie, na przebieg choroby zgubny wpływ wywiera. W tych przypadkach przed wszystkiemi innemi zastępnami pierszeństwo należy się polewce słodowéj Liebiga. Wystarcza niekiedy kilka porcyj téj polewki bez pomocy żadnego innego przetworu aptekarskiego, by uporczywą powstrzymać biegunkę i dalszemu przebiegowi choroby nadać pożądany kierunek.

IV. Nakoniec według spostrzeżeń prof. Widerhofera polewka Liebiga najodpowiedniejszym jest pokarmem w przypadkach czerwonki (*dysenteria*).

Azeby nie być ślepym empirykiem, lecz udowodnić zarazem, że pokarm Liebiga jest także środkiem racyonalnym musimy wezwać na pomoc wyniki badań chemicznych. Z nich dowiadujemy się, że:

ml. niewieście zawiera	istót twórczych	1.0	istót oddech.	3.8
mléko krowie niezbierane	„	1.0	„	3.0
„ zbierane	„	1.0	„	2.5
mąka pszenna	„	1.0	„	5.0

Widzimy ztego liczebnego zestawienia, że łatwo utworzyćby się dała mięszanina z mléka krowiego i mąki pszennéj, w któréj stosunek składników twórczych i oddechowych byłby taki sam, jaki jest w mléku niewieściém. Ale mąka pszenna odziaływa kwaśno; nadto zawiera nierównie mniéj składników alkalicznych potrzebnych do prawidłowego wytwarzania się krwi, aniżeli mléko matki; a nakoniec skrobia stanowiąca najważniejszy składnik mąki przennéj, jest istotą w wodzie nierozpuszczalną. Dając przeto dziecięciu mąkę pszenną obfitującą w istotę która dopiero w jego wątłym ustroju ma się zamienić w istotę rozpuszalną, nakładamy pracę zbyteczną na słaby jeszcze żołądek. Byłoby przeto do życzenia, by skrobię nim jéj użyjemy za pokarm, pierw zamienić w istotę rozpuszczalną łatwiejszą do strawienia.

Według prof. Czyrniańskiego uważać można skrobię za istotę złożoną z 2 innych, mianowicie z cukru i dekstryny, które łatwo rozpuszczają się w wodzie. Słuszności tego zdania dowiodły jeszcze prace T. Musculusa w r. 1860, tudzież doświadczenia prof. Piotrowskiego w r. 1865 Ostatnie dowiodły daléj, że istnieją działacze, za pośrednictwem których skrobia łatwo zamienić się może na wspomniane istoty rozpuszczalne. Do działaczy tych należy między innemi wyciąg słodawy,

który zmięszany ze skrobią w ciepłocie + 54° zamienia ją w cukier gronowy i dykstrynę.

Właśnie te wyniki doświadczeń chemicznych posłużyłyby Liebigowi do wyrabiania pokarmu, jego nazwę noszącego, którego skład jest bardzo prosty. Potrzeba bowiem tylko mleka krowiego, mąki pszennéj, mąki słodowéj i kilku ziarn węglanu potasowego dla zobojętnienia kwaśnego oddziaływania mąki pszennéj.

Nie będę opisywał sposobu, w jaki Liebig wyrabia swą zupę; opiszę tylko sposób zaprowadzony przez prof. Widerhofera w szpitalu św. Anny, który odznacza się prostotą, a pozornie tylko różni się od pierwiastkowego sposobu wynalazcy:

a) Wsypuje się do szklanki 1 łut słodu przetartego przez młynek do kawy (nieużywany), miesza się go z 2 tułamł wody przekropłonéj, i dodaje jeszcze 10 kropli rozczynu węglanu potasowego (*Oleum Tartari*), alba 7 ziarn węglanu potasowego sproszkowanego. Rozmięszawszy to wszystko razem pozostawia się na pół godziny w spokoju.

b) Po upływie tego czasu bierze się drugie naczynie i wléwa się doń 10 łutów (= 5 uncyj = pół seidla = przeszło pół kwaterki) mléka prosto od krowy. Mniejszą połowę mleka tego odléwa się do filiżanki i miesza się na papkę z 1 łutem mąki pszennéj średniego gatunku; drugą zaś większą połowę stawia się przy ogniu, a skoro gotować się zacznie, wléwa się do niéj powoli z filiżanki pierwszą połowę papkowatą. Obie połowy zmięszane razem ogrzewa się jeszcze ciągle, dopóki nie zamienią się w płyn gęstawy (mniéj więcéj jak śmietana).

c) Gdy to nastąpiło odstawia się mleko od ognia i miesza dokładnie z papką słodową w szklance przygotowanéj; następnie stawia się to wszystko do naczynia większego gorącą wodą napełnionego, (czyli do kąpieli wodnéj, *Wasserbad*) by powoli stygło.

d) Nakoniec po pół godz. przeciera się tę papkę przez sitko włosiane takiéj gęstości, by przez niełupki ze słodu nie przechodziły.

Sporządzona w ten sposób polewka ma barwę brudno białą, gęstość maślanki, smak słodki przyjemny, i woń podobną do woni rozchodzącéj się po browarach piwnych. Posiada ona prócz wspomnianych wyżéj przymiotów tę jeszcze ważną zaletę, że w przyzwyczajaniu dziatwy do niéj nie tylko na żadne nienapotykamy trudności, ale przeciwnie ze smakiem spożywaną bywa.

Pokarm ten w stosunku powyżéj podanym przyrządzany stanowi porcyę jednorazową. Wezwani do chorego, u którego polewkę Liebiga przepisać zamierzamy, zaczynamy od 2 — 3 takich porcyj dziennie, jeżeli po kilku dniach pokaże się, że ilość ta dobrze trawioną bywa, wtedy powiększamy zadawkę częstszém podawaniem. W pierwszych dniach życia noworodka, gdy dla braku mamki uciekać się musimy do polewki, rozcieńczamy mléko przed gotowaniem jedną częścią wody, stopniowo dając gęściejsze.

Polewka Liebiga, szczególniéj w miesiącach gorących, łatwo kwaśnieje; ważném jest przeto, by za każdą razą przed użyciem świeżo była robioną. Zdaje sie, że nieuwzględnienie téj okoliczności było poniekąd powodem, dla którego nie zawsze skutki na korzyśc tego zastępna przemawiały, a ztąd rozpowszechuianie jego takim żółwim postępowało krokiem.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Chorinsky.

Eine gerichtlich - psychologische Untersuchung von Prof. Dr. F. W. Hagen, Erlangen, 1872, E. Besold, p. VIII, 217.

Trzy i pół roku minęło, odkąd Morel z Rouen, bez wątpienia jeden z najdoświadczeńszych psychiatrów francuskich, przy rozprawie publicznéj w Monachium wyrzekł pamiętne zdanie, że w przeciągu 3 lat obżałowany hr. Gustaw Choryński popadnie w obłąkanie padaczkowe lub porażenne. Pomimo, że Morel miał po swojéj stronie słynnego psychiatra niemieckiego Prof. Meyera z Gietyngi, słowa jego tak proroczo jakby z trójnoga delfickiego głoszone wzbudzały tylko uśmiech litości na poważnych twarzach zawodowców niemieckich, z których niejeden rokowanie to poczytując za blagę francuzką nie omieszkał go porównywać sarkastycznie do znanego proroctwa politycznego imperatora francuskiego, również stanowczo wypowiedzianego na wyspie św. Heleny. A gdy w kilka zaledwie miesięcy po uznaniu Choryńskiego przez przysięgłych za poczytalnego i winnego okazała się potrzeba przewiezienia go z fortecy Rosenberg do zakładu obłąkanych w Erlandze, wtedy umilkli wprawdzie lekarze, ale publiczność nielekarska nieprzestała przypisywać przeniesienia tego wpływom możnéj rodziny, ktora niby wolała, aby skazany przebywał w zakładzie szpitalnym, aniżeli w więzieniu, bo jéj na tém zależeć musiało, aby hr. Gustaw uchodził za obłąkanego, a nie za zbrodniarza Jest to niestety los wszystkich tak zwanych causes célebres, a względnie osób, które w nich smutną rolę odgrywają, że opinia publiczna wdziera się w prawa Sądu i znawców zawodowych, chcąc z jednéj strony, aby sprawiedliwość wymierzaną była odpowiednio do przeważającego prądu politycznego, religijnego lub socyalnego, a z drugiéj żądając od medycyny sądowéj, aby wyzuwszy się z przedmiotowości i bezstronności przeobraziła się na medycynę polityczną. Historya każdego kraju dostarcza nam dość przykładów tego rodzaju, a pod tym względem przoduje znów Francya, gdzie przez szczególny zbieg okoliczności owe causes célebres stanowią niejako barometr polityczny dla rządów powstających i upadających; dość wpomnieć z czasów nowszych o sprawach samobójstwa ks. Kondeusza i morderstwa ks. Choiseul-Praslin, które tak wielkiego kłopotu nabawiły króla Ludwika Filipa bezpośrednio po wstąpieniu na tron i bezpośrednio przed straceniem onego albo o sprawie policzkowéj ks. Piotra Bonapartego, która u wszystkich w świéżéj jeszcze jest pamięci, i t. d. We wszystkich tych sprawach opinia publiczna zrazu groźnie oświadczywszy się przeciw lekarzom sądowym, powoli dopiero zaczęła kierować się zimną rozwagą, i zazwyczaj po niewczasie oddawała słuszność tym, których poprzednio potępiała.

Zwrot ten atoli może w żadnym przypadku nie nastąpił tak prędko, jak w sprawie Choryńskiego. W kilka miesięcy bowiem po ogłoszeniu wyroku Chor. popadł w chorobę umysłową, która d. 29 Grudnia 1871 zakończyła się śmiercią. Sekcya uskuteczniona na zwłokach Ch. przez Prof. Zenkera przy pomocy docenta Hellera wykazała co następuje: Opona twarda mózgowia bardzo mocno, jasnoczerwono nastrzykana i bardzo wątła; po stronie wewnętrznéj nad półkulami powleczona błoną rzekomą bardzo grubą (grubszą poczęści, aniżeli sama opona), bardzo zbitą, i z kilku warstw składającą się; jest ona mocno ale nie jednostajnie nastrzykana i okazuje nader liczne drzewiaste i gwiazdkowate rozgałęzienia naczyń; płaszczyzna wewnętrzna téj błony rzekoméj pokryta

jest licznemi, mocno sterczącemi, białawemi kępkami; większa część błony nie jest wcale pigmentowaną, i tylko z przodu i z lewéj strony okazuje barwik brunatny, rozsiany; jest ona mocno zrośnięta z błoną pajęczą, zwłaszcza wzdłuż przebiegu żył większych; sierp mózgu w całéj swéj długości przedstawia tylko płytką listwę, w części przodkowéj 1—2 mm., ku tyłowi zaś 4—5 mm. wysoką. Opony wewnętrzne mózgowia miernie nastrzykane, w rówkach okazują mocno rozwinięte, mleczne, ścięgniste prążki, ku tyłowi miernie nacieklé, od kory wszędzie gładko odłączyć się dające. Obie półkule w rowie podłużnym po największéj części mocno ze sobą zrośnięte. Komórki boczne miernie rozszerzone, po 3—4 gramów surowicy zawierające, wyściołka obydwóch zupełnie gładka, tylko miejscami, zwłaszcza nad wzgórkami wzrokowemi przedstawia bardzo delikatne, ledwie widzialne ziarnka; istota zwojów ośrodkowych miernie w krew obfita, nieco miększa; róg tylny lewy zupełnie otwarty, prawy w tylnéj części zarośnięty; wyściołka komorki 4téj dość gęsto pokryta ziarnkami bardzo delikatnemi. Istota mózgu nieco niedokrewna i miększa; kora blado-czerwonawoczarna około 2 mm. szeroka. Istota móżdżku miernie w krew obfita, nieco miękka. Obie opuszki węchowe brunatno zabarwione, i to w sposób uderzający. Wszystkie tętnice podstawy mózgowia bardzo ciasne; średnica tętnicy podstawowéj wynosi 2 mm. Na podstawie czaszki opona twarda we wszystkich dołach powleczona jest błoną rzekomą delikatną okazującą gęste kropki brunatne. Mózgowie całe waży 1176.8 gramów. Opona twarda i naczyniowa rdzenia słabo nastrzykana, pajęcza delikatna na tylnéj płaszczyźnie w jedném tyko miejscu przedstawia bardzo cieńką blaszkę chrząstkową; rdzeń pacierzowy sam na przekroju poprzecznym nieco miększy, istota szara bardzo blada; badanie drobnowidowe wykazuje kulki ziarnek tłuszczowych w niewielkiéj ilości jednostajnie rozsiane we wszystkich pęczkach, oraz dość liczne ciałka skrobiaste. Rozpoznanie: Przewlekłe zapalenie opony twardéj mózgowia po stronie wewnętrznéj w wysokim stopniu, ubyt mózgu Oprócz tego znaleziono skostnienie chrząstki usznéj lewéj, zapalenie płuca prawego, przekrwienie płuc obydwóch, nieliczne guzki jagłowate na opłucnéj i w płucu lewém, ślady przebytego zapalenia śródsierdzia zastawki dwukończystéj, torbiel w nerce lewéj, ograniczone zrośnięcie wyrostka robaczkowego.

Sekcya więc wykazała, że Gustaw Chor. cierpiał chorobę mózgową, stanowiła więc o jeden dowód więcéj, że zmarły cierpiał chorobę umysłową, jeżeli dowodu tego potrzeba było jeszcze po nader skrzętném zestawieniu historyi choroby przez Prof. Hagena, dyrektora Zakładu dla obłąkanych w Erlandze, znanego zaszczytnie z kilku prac treści psychologiczno-lekarskiéj i psychiatrycznéj.

W książce swojéj, z któréj i wynik sekcyi poznaliśmy, Prof Hagen przedstawia nam Gustawa Ch. od urodzenia aż do śmierci, posługując się głównie co do okresu poprzedzającego głośną sprawę, listami dostarczonemi przez rodzinę Ch., a pisywanemi przez Gustawa od pierwszéj chwili opuszczenia domu rodzicielskiego, a których to listów szczególnym sposobem nie przedłożono ani przed rozprawą, ani podczas takowej. Okoliczności téj Prof. H. słusznie przypisuje różnicę w zapatrywaniu się na stan umysłowy Gustawa ze strony znawców — a nie od rzeczy będzie przypomnieć, że w r. 1868 lekarze żywo zajęci sprawą Ch. dzielili się w ogóle na dwa obozy i choć nie tylko listów tych nie znali, ale oskarzonego nawet nie widzieli, ustnie i pisemnie dowodzili bądź zdrowia bądź choroby umysłowéj Gustawa: „Mnie samemu — powiada Prof. H. — wówczas według wrażenia, które „zrobiły na mnie sprawozdania dziennikarskie z rozpraw „sądowych, słuszniejszém zdawało się zapatrywanie, że „Gustaw Ch. nie jest chorym na umyśle, i nie wiem, „czybym był innego zdania, gdybym był nawet widział „wtedy hrabiego, ale tak jak większość znawców tylko „krótko przed rozprawą i podczas takowéj.“ Słusznie więc powiada autor, że „przypadek ten mieć musi wielkie „znaczenie w dowód słuszności zdania, że w pewnych przy„padkach dochodzenia stanu umysłowego należy zostawić „znawcom lekarskim o wiele więcéj czasu, aniżeli się to „obecnie częstokroć dzieje, i udzielić im prawa zbierania „i sprawdzania faktów.“

Pierwsza część dziełka przedstawia nam historyą życia i cierpienia Gustawa Ch. (96 stronnic). Nie mogąc podać w streszczeniu całéj téj historyi, ponieważ listy mające służyć za podstawę do ocenienia stanu umysłowego wtedy tylkonmają pewne znaczenie, jeżeli je można przytoczyć dosłowie. — zaś historya choroby spisywana przez 3 lata w zakładzie choćby najbardziéj skrócona przecież jest zbyt obszerną, — odsyłając więc ciekawego czytelnika do oryginału, ze wszech miar czytania godnego, przypominamy tylko, że Gustaw Ch. skazany w miesiącu Czerwcu 1868 r., w następnym miesiącu przewieziony został do fortecy Rosenberg, gdzie już w Październiku musiano go umieścić w szpitalu i założyć mu kaftan z powodu szaleństwa gwałtownego, a wreszcie dnia 24 Grudnia t. r. przewieziono go do zakładu w Erlandze, gdzie pozostawał aż do śmierci przez 3 lata, — i przechodzimy do części drugiéj obszerniejszéj, w któréj Prof. H. rozbiéra przypadek ze stanowiska psychiatrycznego i sądowolekarskiego.

Na podstawie spostrzeżeń swych Prof. H. poczytuje chorobę umysłową Gustawa Ch. jako manię, wybuchłą nagle — w jesieni 1868 — bez poprzedzającego okresu zadumowego, połączoną już zawczasu z tępotą umysłu, a przechodzącą dość prędko w niedołęztwo niedowładowe— Najważniejszą część pracy Prof. H. stanowi dochodzenie szczegółowe okresu, w którym choroba Gustawa Ch. się rozpoczęła; albowiem pod względem sądowolekarskim nad wszystkiemi innemi góruje kwestya, czy choroba istniała już podczas rozprawy sądowéj, a względnie podczas dopuszczenia się zbrodni, lub czy w rzeczy saméj powstała dopiéro w jesieni 1868 r.

Otóż autor wyklucza możebność powstania choroby w skutek wzruszeń umysłowych, jakich Gustaw Ch. musiał doznawać od chwili uwięzienia aż do przewiezienia go do fortecy, a wyklucza ją z powodów: 1) że Ch. nie siedział w więzieniu komórkowém; 2) że podczas przewiezienia go do fortecy nie spostrzegano u niego jeszcze żadnych zmian uderzających; 3) że choroba umysłowa nie przedstawiała okresu zadumowego i 4) że przeciw temu przypuszczeniu przemawia sama forma obłąkania, to jest niedołęztwo porażenne, polegające na chorobie mózgowéj. Szukać więc należy koniecznie przyczyny choroby w przeszłości Gustawa Ch., a przeszłość ta, jak z korespondencyji jego wynika, aż nadto dużo szczegółów dostarcza, które dowodzą, że Ch. zaród choroby nosił w sobie prawie od dziecięctwa, a w czasie, gdy zbrodnia się dokonywała, Ch. pod względem moralnym przedstawiał obraz najniższego upadku. Między owym zaś zarodem choroby umysłowéj a upadkiem moralnym istniał u Ch. związek bardzo ścisły: w dziecięctwie swém przebył zapalenie mózgu, w r. 1859 również „rodzaj zapalenia mózgu“; w listach swoich użala się ciągle na nader dotkliwy ból głowy; leczono go zimnemi okładami i upustami krwi (a takich do 34 roku życia stósowano aż 42), a że owe rozpoznania lekarzy i ciągłe żale Gustawa były usprawiedliwione, dowiodła sekcya, gdyż błony rzekome opony twardéj z kilku warstw się skła-

dające przypuścić każą, że początek ich datuje przynajmniéj od 4 lat, a ucisk przez błony te wywarty mógł wywołać łatwo ubyt kory mózgowéj. Odpowiednio téj schorzałości fizycznéj uważano u Ch. oddawna pewne dziwactwa, jak np. skłonność do dłuższego liczenia lub powtarzania słów, przerzucanie się szybkie z usposobienia wesołego w ponure, niższy stopień matołectwa — słowem stan, który psychiatryk angielski Maudsley nazywa: insane temperament. Usposobienie takie wedle doświadczenia psychiatrów idzie ręka w rękę ze zwyrodnieniem moralném, zkąd też w nowszych czasach podobne upośledzenia umysłowe objęto ogólną nazwą: „Moral insanity „Anglików, folie raisonnante, délire des actes Francuzów," a upośledzenie to Prof. H. określa jako „upośledzenie „umysłowe, objawiające wpływ swój zgubny przeważnie „w dziedzinie moralności." Ztąd wszystkie miłostki Ch. tak zgubne dla niego, a w szczególności miłość do Julii Ebergenyi, nie były niczém inném, jak nader silną namiętnością człowieka do choroby umysłowéj usposobionego; ztąd pochodzi owa odrażająca przesada w uwielbianiu kobiety, któréj wartość rzeczywista każdemu innemu w służbie Wenery również doświadczonemu mężczyźnie nie byłaby ani na chwilę wątpliwą; ztąd owe niedorzeczności przebijające się w listach do rodziców, owe dziwactwa w życiu towarzyskiém, które mu zjednały u wszystkich przydomek „głupkowatego hrabi": a nadomiar tego wszystkiege obrzydła namiętność samogwałtu, któréj był oddany ciągle od młodości aż do śmierci prawie, a która do upadku fizycznego i umysłowego niemało przyczynić się musiała.

Zebrawszy wszystkie szczegóły do życia Ch. odnoszące się, idąc ślad w ślad za nim od kolebki aż do grobu, Prof. H. dochodzi ostatecznie od wniosku, że Ch. był w wysokim stopniu do choroby umysłowéj usposobionym człowiekiem.

W tym wniosku ostatecznym mamy zarazem odpowiedź na pytanie, czy zdanie Morela, że Ch. podczas rozprawy, a względnie w czasie dopuszczenia się zbrodni, był chorym na umyśle, okazało się również słuszném, jak trafném było jego rokowanie. Na podstawie korespondencyi autentycznéj prof. H. orzeka, że Ch. był wówczas człowiekiem do choroby umysłowéj wielce usposobionym; korespondencyi téj atoli nie znali lekarze podczas śledztwa i rozprawy, nie mogli więc nic pewnego wiedzieć nawet i pod względem tego usposobienia; ztąd usprawiedliwioném było zdanie prof. Martina, Guddena i Solbriga, że Ch. nie jest chorym na umyśle. Mimo to jednak lekarze, którzy może większe posiadają doświadczenie psychiatryczne i bystrzejsze pojęcie rzeczy, jak Morel i Meyer, mogli po jedno- lub kilkorazowém badaniu obżałowanego i polegając na ustném opowiadaniu rodziny, któremu znawcy sądowi niekoniecznie wierzyć musieli, przenikać wskróś istotę Ch. i z przeszłości i obecności wnioskować o przyszłości. Wszakże wiadomo, że i nieodżałowany Griesinger złożony już śmiertelną chorobą, gdy przez obrońcę Ch. wezwanym został do Monachium, napisał orzeczenie swe, przemawiające również za chorobą umysłową (cf. Archiv. d. deutschen Gesellschaft f. Psychiatrie herausg. von Erlenmeyer XVI, 1869, pag. 89). Jeżeli jednak przysięgli polegali na zdaniu trzech znawców sądowych i to miejscowych, którzy Ch. przez dłuższy czas obserwowali, a przeszli do porządku dziennego nad zdaniem znawców wezwanych przez obrońcę, a którzy obżałowanego tylko raz lub dwa razy przed rozprawą widzieć mogli, — to zapewne nikt ich o stronniczość lub niesumienność nie obwini, gdyż postąpili sobie tak, jak zapewne każdy człowiek sumienny na ich miejscu byłby sobie postąpił.

To też zgadzamy się w zupełności z prof. H., gdy przechodząc do części czysto sądowolekarskiéj twierdzi, że gdyby korespondencya Chor. w czasie rozprawy była znaną — ale tylko w takim razie — należało go uznać jako pozostającego w stanie zmniejszonéj własnowolności. Mielibyśmy tu tylko do zarzucenia pod względem teoretycznym, że autor kruszy kopią w obronie „poczytalności", o któréj zdaniem jego orzekać lekarz jest powołanym, pomimo. że §. 51 nowéj ustawy karnéj niemieckiéj pojęcia tego wcale nie zna; odwołuje on się pod tym względem do Limana (Zweifelhafte Geisteszustände vor Gericht, Berlin 1869, pag. 8, 9), nie wiedząc zapewne o tém, że sam Liman w ostatniém wydaniu dzieła Caspera (Tom I, pag. 405) przy tém dawniejszém zapatrywaniu swojém już nie obstaje. Natomiast prof. H. z wielką gruntownością dowodzi konieczności przypuszczania poczytalności (względnie własnowolności) zmniejszonéj; wykazując, że przeciwnicy takowéj nie zdobyli się dotąd na żaden dowód przekonywający.

Wreszcie autor oświadcza się za tém, aby zbrodniarzy, których stan umysłowy jest w pewnym tylko stopniu upośledzonym lub wątpliwym, umieszczano w zakładach dla obłąkanych, urządzonych na wzór angielskich Criminal lunatic asylums. albo przynajmniéj, aby o ich pomieszczeniu stanowiła komisya złożona ze znawców. Zgadzając się w zasadzie na to zdanie, nie możemy atoli przemilczeć wielkich trudności, stojących na przeszkodzie wprowadzeniu w życie tego projektu. Raz trudno spodziewać się, aby Sądy zrzekły się prawa swego stanowienia o losie zbrodniarzy na rzecz komisyi lekarskiéj; powtóre, podobnych zakładów nie ma wcale nietylko u nas, ale i w Niemczech; potrzecie, w przypadkach podobnych do sprawy Chor. myśl prof. H. nie mogłaby być zastósowaną praktycznie, skoro właśnie „komisya" znawców wcale nie zgadzała się między sobą co do stanu umysłu obżałowanego, skoro nawet większość przemawiała za zdrowiem umysłowém. Tam zaś, gdzie znawcy jednozgodnie oświadczają się za chorobą umysłową, lub przynajmniéj orzekają, że stan umysłowy jest wątpliwym, tam zapewne Sądy chętnie zgadzają się na przewiezienie oskarżonego do zakładu, choćby tylko czasowo dla gruntowniejszéj obserwacyi; należałoby tylko dbać o to, aby człowiek taki istotnie w zakładzie umieszczonym został.

Tak więc naszém zdaniem przy dochodzeniu wątpliwego stanu umysłowego wszystko zależy od dłuższéj obserwacyi i zbierania wszystkich szczegółów ze strony lekarzy i pod tym względem najzupełniéj zgadzamy się z przytoczoném wyżéj zdaniem prof. H.; przy należytém uwzględnieniu tego wymogu głównego nie ma obawy, aby nie zdołano odróżniać obłąkanych od zbrodniarzy.

Kończąc nasze omówienie uważamy sobie za obowiązek polecić pracę prof. H. wszystkim kolegom ściślejszym, jako pracę napisaną z jasnością, która jest wypływem gruntownéj znajomości rzeczy.

Prof. Dr. Blumenstok.

Zapisy dobroczynne.

Zmarły niedawno fabrykant piór stalowych Gillott zapisał 3000 f. st. (30,000 złr.) na szpitale w Birminghamie; a panna Felloures z Laemingtonu na takież cele summę 17,500 f. st. (175,000 złr.).

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Oddział nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Towarzystwa naukowego krakowskiego.

Posiedzenie z dnia 24. Lutego roku b.

Treść: I. Biesiadecki: O ciałkach kiłowych Lostorfera; II. Tenże: Wypadki badań nad gojeniem się ran na błonie międzypalcowéj u żaby; III. Prace nadesłane w rękopiśmie: Dra Wachlowskiego o zorzy północnéj dnia 4. Lutego r. b., Dra Zajączkowskiego: Teorya równań liniowych o pochodnych cząstkowych rzędu 1go jednéj funkcyi.

I. O wypadku swych badań, odnoszących się do dwóch różnych przedmiotów, udzielił wiadomości prof. Biesiadecki: Naprzód miał rzecz o t. zw. ciałkach kiłowych świeżo odkrytych przez Dr. Lostorfera w Wiedniu. Skreśliwszy stanowisko obecne téj sprawy naukowéj zamąconéj jeszcze spornemi twierdzeniami, zwłaszcza gdy prof. Wedl z bezwzględném wystąpił zaprzeczeniem, poczytując całe odkrycie za złudne, bo polegające na mylném tłumaczeniu przypadkowéj domięszki tłuszczu, pochodzącego z gruczołów łojowych lub potnych; wykłający opisał dokładnie sposób swych poszukiwań podjętych celem wyjaśnienia i sprawdzenia rzeczywistości. Otrzymane dotychczas wypadki ogłoszone jednocześnie drukiem w Nrze 8mym Przeglądu lekarskiego i tygodnika lekarskiego wiedeńskiego z r. b. znane już są czytelnikom niniejszego czasopisma, a przeto wystarczy tu krótka wzmianka, że aczkolwiek prof. B. wszystkich szczegółów podanych przez Lostorfera nie stwierdził, to jednakże stanowczo sprzeciwia się mniemaniu bezwzględnego jego przeciwnika Wedla, gdyż na zasadzie swych dotychczasowych badań, doszedł do przekonania, że pewne właściwe twory lubo nie wyłącznie, to przecież przeważnie t. j. w największéj ilości i najwcześniéj pojawiają się we krwi chorych na kiłę, i że na podstawie dochodzeń wspólnie z prof. Stopczańskim przedsiębranych twory te należy poczytać za strąconą ze krwi paraglobinę. Nie rozstrzygniętém na teraz zostaje jeszcze pytanie: czy paraglobina we krwi chorych na kiłę znajduje się w większéj ilości, czy téż łatwiéj się strąca i z jakiéj przyczyny?

Wykładający okazał pod mikroskopem twory, o jakich mowa, tudzież kryształy hemoglobiny.

II. Drugim przedmiotem wykładu profesora B., były spostrzeżenia drobnowidowe nad gojeniem się ran na błonie międzypalcowéj u żaby. Krótkość czasu nie dozwoliła zastanawiać się obszerniéj nad szczegółami do ograniczenia się do kilku treściwych zarysów téj ciekawéj sprawy, badanéj przez wykładającego usilnie przezciąg 2ch miesięcy. W ogóle różniły się zjawiska w miarę, jak większe lub mniejsze naczynie krwionośne uległo przecięciu, tudzież jak następowało zabliźnienie bezpośrednie t. zw. per primam intentionem lub pośrednie czyli per secundam intentionem. Pojawy zastoju krwawego *(infarctus haemorrhagicus)* okazywały się najwybitniéj wtedy tylko, gdy uboczne krążenie trudniéj rozwinąć się mogło, a zatém w razie uszkodzenia drobnych naczyń. Z licznego szeregu postrzeganych przemian prof. B. treściwie skreślił sposób wytwarzania a raczéj odradzania w ranie większych naczyń. Przekonał się, że nie za pomocą wypustek, jak to dotąd twierdzono, wychodzących z boków ścian naczyniowych nieuszkodzonych a posuwających się ku sobie z jednéj i z drugiéj strony aż do zlania się z sobą w jednę cewę przez ostateczne wydrążenie się zrastających się z sobą końców, ale że się tworzą wprost z wynaczynionki, która znikając między 8 a 21 dniem zamienia się naprzód przez stosowne uszykowanie komórek w rodzaj torbiastego wydrążenia szerszego od przyległych końców naczynia przeciętego, a w tężejących świeżych ścianach śledzonych z pomocą saletrzanu srebrowego napotkać się dają liczne twory mające własności komórek, z których ściany powstały. Świeżo utworzone naczynia w bliźnie mają z początku przebieg kręty albo raczéj falisty. Z postępem czasu i owo torbiaste rozszrzenie zwęża się i zgięcia się wyprostowują. Pod drobnowidem okazał wykładający bliznę dość sporą z nowo powstałą w niéj tętnicą, a przy téj sposobności zwrócił téż uwagę na widoczny przebieg nerwu.

III. Prace rękopiśmienne nadesłali do towarzystwa: 1) Dr. Wachlowski profesor gimnaz. w Bielsku spostrzeżenia swoje nad zorzą północną widzianą dnia 4. Lutego r. b. Sprawozdanie nad nią poruczone prof. Karlińskiemu; 2) tenże ostatni złożył rozprawę matematyczną Dra Wład. Zajączkowskiego mająca napis; „Teorya równań liniowych o pochodnych cząstkowych rzędu 1go jednéj funkcyi.“ *O.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

Wielki wysięk w jamie opłucnéj leczony za pomocą dyety suchéj.

Spostrzeżenie z oddziału Dra **Moxona** w szpitalu Guya w Londynie.

*M. W., wieku lat 24, służąca, przyjęta była do szpitalu dnia 19. Czerwca; do tego czasu cieszyła się dobrém zdrowiem. Trzy lata temu miała lekką gorączkę, o któréj zdać sprawy nie mogła. Cztéry miesiące przed wejściem do szpitalu, przeziębiwszy się, kaszlała, ale nie była tak słabą, ażeby położyć się do łóżka. Przez ostatnie trzy miesiące miewała przemijający ból w klatce piersiowéj i ciężki oddech. Około dwóch tygodni temu czuła się tak osłabioną i duszność tak się powiększyła, że już nie mogła dłużéj pracować, udała się więc po poradę lekarską. Ostatniemi czasy spluwała dużo flegmy, zaczęła mizernieć i miewała nocne poty.

Przy wejściu: Dziewczyna ciemnéj cery, delikatnie zbudowana i dobrze żywiona, kaszlała bez wielkiéj męki, oddając mierną ilość śluzu bez krwi. Przy oddychaniu czuła mierny ból w dolnéj części mostka i ciężkość na piersiach. W prawym boku odgłos tępy od dołu aż do góry; w okolicy obojczyka słyszeć się dawał oddźwięk próżny odległy. Tępość przechodziła pewną przestrzeń na lewo od linii środkowéj. Wierzchołek serca uderzał o pół cala na zewnątrz od lewéj brodawki piersiowéj.

Prawe podżebrze wyglądało pełne. Gorączki nie było wcale. Szmerów oddechowych w prawym boku nie było wcale słychać, wyjąwszy tylko w samym wierzchołku i w okolicy pomiędzy łopatkami, gdzie słyszeć się dawał oddech odległy i próżny; brzmienie głosu było wysokie, ale słabe. Oddech w lewym boku był głośny i uzupełniający. Zalecono choréj zmniejszenie ilości napoju ograniczając ją do 10ciu uncyj na dobę; mieszankę zaś zawierającą: *pot. jod. gr. V*,, *amm. chlor. gr. V.*, była dawaną trzy razy na dzień; tudzież *elect. potass. bitart.* zrana. Chora stale wytrwała w dyecie suchéj, a pod d. 28. t. m. opis choroby tak opiewa: „Nie ma najmniejszéj wątpliwości, że tępość zmniejszyła się znacznie, gdyż teraz słyszeć się daje odgłos jawny i szmer pęcherzykowy

od góry, aż do drugie żebra. Dnia 4. Lipca odgłos był prawidłowy aż do trzeciego przestworu międzyżebrowego, chora czuła, że jéj całkiem dobrze, skarżąc się tylko na silne pragnienie. Następnie coraz prędzéj ubywało wysięku w opłucnéj, tak, że w połowie trzeciego tygodnia leczenia pozostała zaledwie słaba i wątpliwa różnica w odgłosie wypukowym z tyłu przy podstawie. Żadna zmiana nie zaszła do końca jéj pobytu w szpitalu, który opuściła, czując się zdrową i pełną życia; odzyskała tuszę i siłę i żądała powrócić do dawnych obowiązków. Podczas leczenia mocz wydzielał się w mniéjszéj ilości niż prawidłowo; co zaś do jakości, ta była zwyczajną.

Krótki przebieg słabości i tak prędkie ustąpienie wysięku w jamie opłucnéj zwróciło uwagę wszystkich, którzy byli świadkami tak szczęśliwego obrotu. Nie raz widzimy, że wielki wysięk surowiczy w jamie otrzewnéj prędko bardzo ustępuje po zadaniu małych zadawek rtęci i naparstnicy; ale natenczas odpływ moczu bywa bardzo obfity. W obecnym przypadku przez cały czas leczenia wydzielanie moczu było bardzo skąpe; musimy więc szukać innych przyczyn, które zrządziły, że zniknął wysięk tak obfity; albowiem środki moczopędne były wprawdzie zadawane, ale bez odpowiedniego skutku. Nie z wszelką pewnością, ale z wielkiém prawdopodobieństwem suchość podtrzymywana w naczyniach może być uważaną za przyczynę tak pomyślnego skutku. W saméj rzeczy łatwo pojąć, że naczynia próżne lepiéj pochłaniają, aniżeli pełne, i doświadczenie uczy, że płyny szybciéj bywają wessane z żołądka czczego. Niektóre doświadczenia Kussmala i Tennera pobocznie potrącają o to pytanie. Powyżsi uczeni nie mogli należycie dokonać swych doświadczeń na rdzeniu przedłużonym psów, ponieważ biedne zwierzęta przed dokończeniem krwawéj operacyi zdychały wskutek utraty krwi. Wtedy wpadli na tę myśl, żeby tym biednym stworzeniom nie dawać wcale wody przez pewien czas przed wiwisekcyą. Trzymając się tego sposobu, przekonali się, że krew stawała się smolistą i dostatecznie gęstą, tak, że nie mogła wyciec z przeciętych naczyń, zanim Fizyologia nie wymogła całkowicie odpowiedzi żądanéj. Pragnienie wypróżnia naczynia i zmniejsza w nich ciśnienie krwi, a przez to ułatwia dostawanie się do nich płynu z zewnątrz.

Gdyby w tym przypadku nakłóto klatkę piersiową, to zapewne chora byłaby równie prędko wyleczoną, a może i wcześniéj Jednakże Dr. Moxon radzi przedewszystkiém próbować, czy płyn nie może być wessanym, będąc przekonanym, że zapuszczanie narzędzi ostrych w główne jamy ciała nie może być uważaném za bezpieczną zasadę praktyki w przypadkach, gdzie dyeta i leki wystarczą do wyleczenia. Ostatecznie więc zwykłe wysięki w opłucnéj dają się zwykle uleczyć, zwłaszcza za pomocą dyety suchej.

Praktyczne wyniki nowszych badań naukowych.

Jakie znaczenie ma podwyższona ciepłota ciała w gorączkach? [1]

* Nowsze wyniki nauki lekarskiéj w tym przedmiocie dają się streścić w następujących trzech głównych punktach:

1. Zwiększona ciepłota w gorączce odpowiada zużyciu tkanek powiększonemu, i to powiększonemu w nowym i niebezpiecznym kierunku. A mianowicie tkanki zawierające azot szczególnemu wtedy ulegają zniszczeniu; jest to zaś tém dotkliwsze w czasie, w którym z powodu upośledzonego apetytu i trawienia straty te zwykle nie dają się wynagrodzić przez dostarczenie ustrojowi pokarmów azotowych. Tak więc każdy dodatkowy stopień gorączki pociąga za sobą tyleż dodatkowego zniszczenia najważniejszych narzędzi w ciele, między innemi serca i ośrodków nerwowych. Nie będziemy się tu wdawali w rozbiór pytania, czy stopień ciepła niezwykły jest skutkiem, czy téż przyczyną cięższych przypadków zdarzających się w gorączce; dość że niezaprzeczonym jest faktem, że pewien stopień nadwerężenia najważniejszych narzędzi w ciele nieodłącznym jest od pewnego podwyższenia ciepłoty w ustroju

2. Prócz tego pewną jest teraz rzeczą, że ciepło samo przez się, jeżeli przechodzi po za pewną granicę, wprost niszczy życie organów. Zwierzęta umieszczone w atmosferze ogrzanéj do pewnego stopnia wysokiego albo umierają nagle w skutek wpływu odurzającego, jaki krew nagrzana wywiera na ośrodki nerwowe; albo, jeżeli sprawa chorobowa bardziéj się przewleka, ulegają ostremu stłuszczeniu serca i ośrodków nerwowych, które, jak wykazał Liebermeister, w istocie niczém się nie różni od zwyrodnień sprawionych otruciem fosforowém.

3. Nareszcie nic się nie utrzymało z dawniejszego wyobrażenia, że skóra w dotknięciu gorąca i twarz czerwona świadczą o sile organizmu; albowiem czerwoność skóry dowodzi tylko, że nerwy naczyń są porażone, a wysoka ciepłota, zmierzyć się dająca, dowodzi zużycia tkanek, o którém wspominaliśmy powyżéj. Niezachwianém pozostaje dotychczas tylko zdanie, że tam, gdzie zresztą trwają inne objawy ogólnéj gorączki, powierzchnia ciała nadzwyczaj blada, a szczególnie zimna, świadczy o bardzo ciężkiém zgnębieniu (*depressio*) ustroju. Rzecz sama nie ulega najmniejszéj wątpliwości, daje się zaś wytłomaczyć w ten sposób, że skoro pomimo nader zmniejszonego w gorączce oporu w tętniczkach, zależnego od ich kurczliwości, skóra jest blada i zimna; serce oczywiście musi być tak osłabione, że nie może wypchnąć nawet miernéj ilości krwi ku powierzchni.

[1]) The Lancet, Febr. 3, 1872.

Bärwinkel. O ważnym dla rokowania przypadzie porażeń traumatycznych.

Mimo szacownych badań Ziemmssena, Weissa i Erba nie było dotąd sposobu na odróżnienie ciężkich zgnieceń pniów nerwowych od zupełnego przerwania ich ciągłości. Otóż B. dostrzegł na ranionych z ostatniéj wojny francuzko-niemieckiéj, iż w niektórych przypadkach we wczesnym stosunkowo okresie porażenia ucisk nerwu poniżéj miejsca obrażonego dochodził do świadomości, wywołując czucie do odpowiedniego zakresu skóry odnoszone, którego nie było w innych na pozór takich samych przypadkach.

Z zasad fizyologii wypada, iż tam, gdzie ucisk czuć się daje, nie może być przerwanym związek miejsca drażnionego z ośrodkiem nerwowym. Jakkolwiek to prawo dotyczy się włókien czulnych, to jednakowoż w nerwach mięszanych można ztąd przypuszczać także nieprzerwany bieg włókien ruchowych z czulnemi w jeden pień połączonych.

Wnosić atoli na odwrót nie można, aby każdy nerw mięszany, który nie przewodzi drażnienia uciskiem wywołanego do świadomości, musiał być koniecznie przerwanym.

Są bowiem przypadki, w ktorych uciskanie nerwu nie wywołuje żadnego wrażenia, a mimo to przecież tak czucie, jak i ruch wracają w odpowiednim zakresie.

Prąd galwaniczny działa zazwyczaj tak samo, jak ucisk.

Pod względem zatém rokowania w porażeniach traumatycznych wypada z postrzeżeń Bärwinkla, iż

1) w przypadkach, w których w pierwszych zaraz miesiącach po zranieniu ucisk na obwód wywarty dochodzi do świadomości, pień nerwowy nie jest przerwanym, lecz tylko ugniecionym. Wyleczenie porażenia czucia jest pewném, porażenia ruchu zaś prawdopodobném, co ztąd pochodzi, że też same urazy o wiele mocniéj wpływają na nerwy ruchowe niż czulne;

2) w przypadkach, w których ucisk na obwodzie czuć się nie daje, niekoniecznie musi być nerw zupełnie przerwanym; spodziewać się jednak tego na pewne należy tam, gdzie się ukazują objawy zadraźnienia nerwu w postaci bólów występujących bądź bez wiadoméj przyczyny, bądź za uciskiem powyżéj miejsca nadwerężonego i rozpromieniających się ku obwodowi.

(*Archiv d. Heilkunde.* XII. Jahrg. 4. u. 5. Hft. 1871.). *S. D.*

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Kraków, dnia 19. Marca 1872.

* W dniu onegdajszym liczny orszak, złożony w znacznéj części z profesorów i studentów Un. Jagiell. odprowadził na miejsce wiecznego spoczynku zwłoki młodzieńca zgasłego w 25. roku życia, Jana Kantego Wiśniewskiego, ucznia w wydziale lekarskim, a syna pedala uniwersyteckiego tegoż wydziału. Lecz nie te dwa ostatnie względy, jakkolwiek nieobojętne dla grona lek. tutejszego, skłaniają nas głównie do uczynienia w tém miejscu wzmianki o zmarłym. Mamy do tego ogólniejszy powód, a mianowicie ten, że do przedwczesnéj śmierci nieboszczyka nie mało przyłożyło się zdarzenie, będące rażącym przykładem poniżonego stanowiska nauki lekarskiéj wobec władz wojskowych w Monarchii austryackiéj. Na początku jesieni r. 1870. Jan Wiśniewski, będący podówczas uczniem kursu trzeciego w wydziale lekarskim, powołany został do wojska. W komisyi t. zw. asenterunkowéj, przed którą stanął W., lekarz wojskowy oświadczył, że rekrut niezdolnym jest do służby z powodu słabości piersiowéj; atoli wyższy oficer przewodniczący komisyi uznał go za zdolnego („na własną oppowiedzialność“). W skutek takiego orzeczenia, od którego na razie nie ma odwołania, słabowitego młodzieńca natychmiast wzięto do wojska i umieszczono w kazamatach fortecznych. Takie pomieszkanie i służba wojskowa wśród słoty jesiennéj nie omieszkały wywrzeć niebawem swego wpływu.

Wprawdzie w skutek zażalenia, podanego przez ojca do Ministerstwa wojny, zwolniono po trzech miesiącach biednego młodzieńca ze służby wojskowéj, — ala już za późno. Suchoty płucne robiły odtąd u niego szybkie postępy i w kilkanaście miesięcy zakończyły się śmiercią.

Oto szczegóły opowiedziane nam przez ojca nieboszczyka, do których tu dodamy, że nie jest to fakt odosobniony; bo w samym Krakowie członkowie Uniwersytetu pamiętają podobne zdarzenie, które miało miejsce, z synem niegdyś zarządcy drukarni uniwersyteckiéj, Szczurkowskim, chorym na wadę sercową, a którego również władza wojskowa wbrew zdaniu lekarskiemu uznała za zdatnego do służby pod bronią.

Fakta takie nie potrzebują obszernych komentarzy. Nie wątpimy, że w obu wzmiankowanych przypadkach wyższy oficer postąpił zgodnie z obowiązującymi go przepisami, dozwalającemi mu na zasadzie własnéj opinii lekceważyć zdanie lekarskie; niemniéj jednak oświadczyć musimy, że przepisy takie, jeżeli istnieją, nagłéj potrzebują poprawy.

(A. K.) **Paryż.** Przygnębienie powszechne, dające się spostrzegać we Francyi odbiło się także na Akademii lekarskiéj. Znikł zapał u większéj liczby członków, odstąpiła ją dawniejsza chęć do pracy i ruchliwość. Zaledwie połowa członków przybywa na posiedzenia, którym często zarzucić można brak zajęcia i ożywienia. Dzienniki, nie znajdując wiele treści w pracach Akademii, mało się též nią zajmują, a publiczność coraz mniéj licznie uczęszcza na jéj posiedzenia.

Na doroczném posiedzeniu Tow. chirurgicznego odczytaną została pochwała zgasłego członka Towarzystwa, Danyau. Mowę przygotowaną przez P. Blota odczytał sekretarz Trelat. Znajdujemy w niéj ustęp, który tu przytoczymy, ile że i do naszych stosunków z wielu względów dałby się odnieść. „Dobrą i zbawienną jest rzeczą zachowywać zawsze w pamięci naszéj wspomnienie naszych błędów i naszych nieszczęść, które są następstwami tych błędów. Ale nie powinniśmy też tracić odwagi i pochylać głowy; owszem, wspomnienie to rozżarzyć powinno serca i umysły nasze i zwracać energicznie ku celowi, do którego odtąd zmierzać powinniśmy z największém wysileniem, bo celem tym jest odrodzenie się w pracy i nauce. Nie dość zachęcać drugich; aby się odradzali, powinniśmy zawsze mieć na pamięci zasadę, że miłość chrześciańska dobrze zrozumiana sama od siebie zaczynać powinna. Radząc drugim odrodzenie, zajmijmy się razem odrodzeniem własném; mniéj rozprawiajmy, a działajmy więcéj. Roztrząśnijmy sumienie nasze, a jeżeli znajdziemy w sobie ślady wad, jakie nam powszechnie a podobno sprawiedliwie zarzucają: lekkości, próżności, zarozumiałości i trzymania się zastarzałych błędów, — starajmy się poprawić. Odrodzenie Francyi nie może być, jeno sumą tych odrodzeń pojedynczych, do których się zabrać mamy, każdy z osobna, ze szczerością, odwagą i wytrwałością. Niestety, nie dostrzegamy jeszcze w naszych Towarzystwach tego ruchu i téj wrzawy, które zapowiadają ocknienie się do życia umysłowego i do czynności moralnéj. Jeszcześmy się nie otrzęśli z tego odrętwienia, z tego nieszczęsnego bezwładu, który łatwo mógłby się stać śmiertelnym, jeślibyśmy nie czuwali nad sobą. Podobni jesteśmy poniekąd do tych chórów w operze, co wołając „idźmy! idźmy!“ — przebierają nogami nie ruszając z miejsca. Do dzieła więc! Towarzystwa naukowe, jeśli chcecie, aby się Francya odrodziła, dajcie same pierwszy przykład.

Znani chirurgowie, PP. Maisonneuve, Voillemier i Denonvilliers musieli opuścić swe posady szpitalne (w Hôtel Dieu i w Charité), ponieważ dosięgli kresu wieku (lat 65), naznaczonego ustawą dla lekarzy szpitalnych.

W granicach monarchii rakusko-węgierskiéj z przesyłką pocztową rocznie 2 złr. 30 ct.
półrocznie 1 „ 15 „

Przedpłata na Przegląd Lekarski z Dwutygodnikiem wynosi jak dotychczas na sam Przegląd.

Przedpłata roczna w Krakowie wynosi 6 złr.
„ półroczna „ „ 3 „
„ kwartalna „ „ 1 „ 50 c.

Z przesyłką pocztową w granicach monarchii Rakusko-węgierskiéj.

Przedpłata roczna wynosi 6 złr. 60 ct.
„ półroczna „ 3 „ 30 „
„ kwartalna „ 1 „ 80 „

Za granicę doliczają się koszta przesyłki. Przegląd lekarski ma debit pocztowy w Królestwie polskiem i Cesarstwie rosyjskiem. Chcąc sobie zapewnić tam pewny i regularny odbiór należy go prenumerować w urzędzie pocztowym warszawskim. Przedpłata roczna w Królestwie polskiem i Cesarstwie rosyjskiem wynosi w Warszawie Rs. 6, z przesyłką poczt. Rs. 8.

Przedpłata na sam Dwutygodnik higieny publicznéj krajowéj wynosi w Krakowie rocznie 2 złr.
półrocznie 1 „

Przedpłatę na Przegląd Lekarski z Dwutygodnikiem higieny publ. kraj. przyjmuje Redakcya Przeglądu Lekarskiego w Krakowie mały Rynek Nr. 431, Ekspedycya miejscowa w księgarni E. Friedleina w Krakowie i księgarnia Gebetnera i Wolffa w Warszawie.

Sposób najdogodniejszy i najtańszy dla mieszkańców Monarchii austr.-węg. jest za pomocą przekazu pocztowego.

Sprostowanie. W Nrze 11, na str. 97, ł. I. w. 31 od g., zamiast 32,°6C. ma być 39,°6C. — Na stronie 102, ł. I. w. 7 od g. zam. Dembenton ma być: D a u b e n t o n.

Do niniejszego numeru dołącza się O b r a z r u c h u i p o s t ę p u C. k. Z a k ł a d u z d r o j o w e g o w K r y n i c y, skreślony przez Dra M. Zieleniewskiego.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny Prof. Dr. St. Janikowski.

OGŁOSZENIA.